



Sportärztin attestiert im Behördenauftrag Flugreisetauglichkeit

Abschiebung traumatisierter Flüchtlinge aus Schleswig-Holstein

Wolfgang Neitzel

Der behördliche Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen in Schleswig-Holstein ist zwiespältig. Einerseits erkennt die Landesregierung seit langem die besondere Problematik traumatisierter Opfer von Folter und Gewalt und unterstützt nach wie vor die Arbeit des Vereins *Refugio* (www.refugio-kiel.de). Andererseits setzen inzwischen einige Behörden in Schleswig-Holstein offenbar mit Billigung der Landesregierung die Abschiebung von traumatisierten Flüchtlingen, die sich in psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung befinden, durch. Dies ist auch bei Klienten von *Refugio* vorgekommen. In einem Fall wurde sogar ein in der Klinik stationär behandelter Patient mit Polizeigewalt aus der Klinik geholt und abgeschoben.

Eine in Behandlung befindliche Klientin von *Refugio* wurde nachts von Polizisten überfallartig aus dem Schlaf gerissen und mit ihren Kindern abgeschoben. Drei Klienten von *Refugio* in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung wurden in Abschiebungshaft genommen, obwohl sie weder zuvor untergetaucht waren noch sich einer geplanten Abschiebung entzogen hatten. Dass für Menschen, die in ihrer Heimat von Polizei oder Militär misshandelt wurden und als Folge psychisch erkrankt sind, ein Polizeieinsatz und Haft in Deutschland ihre Krankheit wesentlich verschlimmert, dürfte nachvollziehbar sein.

40% durch Folter psychisch schwer erkrankt

Wie kann es dazu kommen, dass traumatisierte Opfer von Folter und Gewalt keinen Schutz in Deutschland finden? Der wesentliche Grund dafür liegt in einem politisch nicht unerwünschten Misstrauen, das traumatisierten Flüchtlingen v.a. auf der Verwaltungsebene begegnet. Getreu dem Motto, dass nicht sein kann, was nicht sein darf, wird die Legende vom massenhaften Asylmissbrauch gepflegt und die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), an der viele Folteropfer leiden, als „Modekrankheit“ heruntergespielt.

Dazu zwei Zahlen: Einerseits rühmte sich der ehemalige Bundesinnenminister Schily im vergangenen Jahr, in seiner Amtszeit die Anerkennungsziffer bei Asylverfahren auf 1% gesenkt zu haben. Andererseits kommen

wissenschaftliche Untersuchungen zu der Schätzung, dass 40% der Asylsuchenden in Deutschland infolge in der Heimat erlittener Folter und Gewalt psychisch schwer erkrankt sind. Natürlich gibt es Fälle, wo im Verfahren Traumatisierung vorgebracht wird, ohne dass diese ausreichend fachärztlich oder psychotherapeutisch attestiert werden können. Diese Fälle sind aber leicht von fachlich gut dokumentierten Erkrankungen zu unterscheiden und dürfen deshalb nicht zur Rechtfertigung regelmäßiger Unterstellungen gegen Traumatisierte missbraucht werden.

Wenn weiterhin schwer traumatisierte Flüchtlinge abgeschoben werden, ist angesichts der Schwere der Erkrankung über kurz oder lang mit Todesfällen zu rechnen hier oder im Herkunftsland.

Modekrankheit PTBS?

Traumatisierte Flüchtlinge sind schutzbedürftig und finden teils krankheitsbedingt aber vor allem auch verfahrensbedingt diesen Schutz im deutschen Asylverfahren häufig nicht. Nach rechtskräftigem negativen Abschluss des Asylverfahrens sind sie vollziehbar ausreisepflichtig. Dann ist es Aufgabe der Ausländerbehörde die Ausreise durchzusetzen, es sei denn, es liegt ein „inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis“ z.B. eine „Reiseunfähigkeit“ vor. Mit dem Bild der „Modekrankheit PTBS“ vor Augen beschloss die Innenministerkonferenz im Dezember 2002 die Prüfung der Reisefähigkeit auch bei traumatisierten Flüchtlingen auf die Prüfung der „Flugreisetauglichkeit“ zu beschränken. Suizidalität könne durch besondere Maßnahmen begegnet werden (unangekündigte Abschiebungen und permanente Überwachung bis zur Ankunft im

Heimatland) (vgl. Der Schlepper Nr.24: „Entsorgung“ von traumatisierten Flüchtlingen?). Nach intensiven Gesprächen mit der Bundesärztekammer wurde der Innenministerkonferenz im Dezember 2004 ein Vorschlag zur Prüfung von Abschiebungshindernissen bei Erkrankung vorgelegt, über den kein Einvernehmen erzielt wurde. NRW erklärte sich bereit, die vorgeschlagene Vorgehensweise zu testen und nach einem Jahr der Innenministerkonferenz darüber zu berichten.

Bei Verschlechterung soll Abschiebung unterbleiben

Schleswig-Holstein schloss sich diesem Vorgehen an und veröffentlichte am 14.3.2005 den Erlass dazu (www.frsh.de). Danach soll in jedem Stadium der Abschiebung vorgetragenen Erkrankungen nachgegangen und ggf. die Reisefähigkeit durch einen Sachverständigen begutachtet werden. Bei einer in unmittelbarem Zusammenhang mit der Abschiebung zu erwartenden wesentlichen oder lebensbedrohlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands soll eine Abschiebung unterbleiben. Da bei traumatisierten Opfern von Folter und Gewalt nachvollziehbar bei Abschiebung krankheitsbedingt eine gravierende Verschlimmerung ihrer Krankheit und häufig auch akute Suizidalität prognostiziert werden kann, müssten Ausländerbehörden eigentlich derartige Abschiebungen unterlassen.

In der Praxis ist das aber nicht der Fall. Wegen des im negativ abgeschlossenen Asylverfahren verneinten Zielstaatbezugs ist die Ursache der zu erwartenden Verschlimmerung wegdefiniert und eine Retraumatisierung wird verneint. Oder es wurde pauschal die Behandelbarkeit der Erkrankung im Herkunftsland behauptet. Dann sieht die Ausländerbehörde eine prognostizierte Suizidalität nur noch als „technisches“ Vollstreckungshindernis, dem im Vollzug der Abschiebung mit „geeigneten Maßnahmen“ begegnet werden kann.

Die wesentliche und anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands von Traumatisierten bis hin zur akuten Suizidalität begründet sich aber gerade nicht vorrangig aus dem Schock, das schöne Deutschland verlassen zu müssen. Ursache ist vielmehr, dass durch die erlittene Gewalt im Heimatland krankheitsbedingt eine erzwungene Rückkehr dorthin für die Betroffenen das Erlebte wieder so gegenwärtig macht, dass sie geradezu zwanghaft erneute Folter erwarten. Eine erfolgversprechende Behandlung im Herkunftsland scheitert in

Wolfgang Neitzel ist Vorstandsmitglied bei *Refugio Kiel e.V.* und engagiert sich im Freundeskreis für Flüchtlinge beim Diakonieverein Migration in Pinneberg.

diesen Fällen allein schon daran, dass die dafür erforderliche „subjektive Sicherheit“ fehlt.

Pinneberg ignoriert Vollstreckungshindernisse

Die neue Praxis der Ausländerbehörde Pinneberg zeigt beispielhaft, wie in Abstimmung mit dem Innenministerium bisher festgestellte oder vorgetragene Vollstreckungshindernisse ignoriert und eine fachlich qualifizierte Untersuchung Traumatisierter umgangen werden.

In der Vergangenheit wurden vollziehbar ausreisepflichtige traumatisierte Flüchtlinge, bei denen fachärztliche oder psychologische Stellungnahmen oder Atteste bei Abschiebung schwere gesundheitliche Schäden aufgrund der festgestellten psychischen Erkrankung prognostizierten vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises amtsärztlich untersucht. In den der Pinneberger Diakonie und *Refugio* bekannt gewordenen Fällen bestätigten die Untersuchungen die prognostizierten wesentlichen bis lebensbedrohlichen Verschlimmerungen, so dass für die Ausländerbehörde ein Vollstreckungshindernis vorlag. Der weitere Aufenthalt wurde geduldet. In einigen wenigen Fällen wurde auch eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25,5 AufenthG erteilt.

Bereits in der Vergangenheit hatte die Ausländerbehörde die Auffassung vertreten, bei vollziehbar ausreisepflichtigen Traumatisierten habe sie nur die Flugreisetauglichkeit zu prüfen. Lebensbedrohliche Verschlimmerungen der psychischen Erkrankung seien von Traumatisierten ausschließlich im Asylfolgeverfahren geltend zu machen. Entsprechend sollte der Sozialpsychiatrische Dienst auch nur das für eine Abschiebung vom BGS geforderte Formblatt zur Flugreisetauglichkeit ausfüllen. Da der Sozialpsychiatrische Dienst bei Traumatisierten aber weiterhin Untersuchungen zur Reisefähigkeit im weiteren Sinne durchführte wie in der Vergangenheit und wie sie die Erlasse des Landes dazu bis zum Erlass vom 14.3.2005 einschließlich und auch mündliche Auskünfte des Innenministeriums nahe legten, gab es bei Traumatisierten immer wieder Vollstreckungshindernisse.

10- bis 15-minütige Untersuchung

Seit Mai diesen Jahres beauftragt die Pinneberger Ausländerbehörde eine Fachärztin für Allgemeinmedizin, Tropenmedizin, Sportmedizin und Rettungsmedizin, die bereits seit längerem auch für die Ausländerbehörde Hamburg tätig ist, mit der Untersuchung vollziehbar ausreisepflichtiger Flüchtlinge auf Flugreisetauglichkeit. Das betrifft auch die bisher vom sozialpsychiatrischen Dienst als nicht reisefähig im weiteren Sinne eingeschätzten Traumatisierten. Der Ärztin werden die in der Akte vorhandenen Atteste vorgelegt und sie wird um eine Einschät-

zung gebeten, ob eine zusätzliche psychologische Untersuchung empfohlen wird.

Nach Aussagen der Untersuchten und den uns bekannten Untersuchungsdokumenten beschränkt sich die 10-15 minütige Untersuchung auf eine Feststellung des körperlichen Befunds und der eingenommenen Medikamente. In allen uns bekannt gewordenen Fällen wurde Flugreisetauglichkeit attestiert, auch bei zehn der Ausländerbehörde auf deren Anregung als besonders gefährdet gemeldeten Traumatisierten. Teilweise wurde ärztliche Begleitung empfohlen, teilweise auch nicht.

Eine Auseinandersetzung mit vorgelegten Attesten oder auch ausführlichen Stellungnahmen oder früheren Reiseunfähigkeitsattesten des Sozialpsychiatrischen Dienstes haben wir in keiner der uns vorliegenden Kurzstellungnahmen der Ärztin gefunden. Dies ist umso verwunderlicher, weil gegen die Stellungnahmen des Sozialpsychiatrischen Dienstes von der Ausländerbehörde und dem Innenministerium vorgebracht wurde, sie begründeten die festgestellte Reiseunfähigkeit nicht ausreichend. Ein Abweichen von einer amtsärztlichen oder von Fachärzten oder Psychotherapeuten getroffenen Gefahrenprognose muss dagegen offensichtlich überhaupt nicht begründet werden.

Im Erlass vom 14.3.2005 heißt es u.a.: *„Bevor der Arzt (des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) um ein Votum zur (Flug-)Reisetauglichkeit gebeten wird, darf für die Ausländerbehörde weder ein inlandsbezogenes Vollstreckungs- noch ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis offensichtlich erkennbar sein.“* Und später: *„Beachtlichen Vorträgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss in jedem Stadium einer Abschiebung nachgegangen werden. Das gilt auch für Vorträge der konkreten*

Gefahr einer Retraumatisierung im Sinne einer erheblichen Gefahr der Verschlechterung des Gesundheitszustandes, auch wenn diese erst beim Vollzug der Abschiebung selbst auftritt.“

Behördenpraxis entgegen der Erlasslage

Entgegen dem Erlass wird die Hamburger Ärztin von der Pinneberger Verwaltung, obwohl sie nicht den Öffentlichen Gesundheitsdienst vertritt, auch dann um ein Votum zur Flugreisetauglichkeit gebeten, wenn qualifizierte medizinische Stellungnahmen begründet darlegen, dass bei Abschiebung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der psychischen Erkrankung droht.

Entgegen dem Erlass wird nach Feststellung der Flugtauglichkeit auch einem durch eine qualifizierte Stellungnahme erhärteten Vortrag schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigung und drohender Retraumatisierung durch die Ausländerbehörde nicht nachgegangen mit Verweis auf die Flugreisetauglichkeit und die Möglichkeit, einen Asylfolgeantrag stellen zu können.

Statt solcherart Verwaltungsunkultur Bahn brechen zu lassen sollten Kommunalbehörden und Fachaufsicht Sorge dafür tragen, dass in Behandlung befindlichen traumatisierten Opfern von Folter und Gewalt regelmäßig eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25,5 AufenthG erteilt wird. Nur dadurch können Betroffene die für eine erfolgreiche Behandlung nötige subjektiv sichere Umgebung erhalten. Wenn weiterhin schwer traumatisierte Flüchtlinge abgeschoben werden, ist angesichts der Schwere der Erkrankung über kurz oder lang mit Todesfällen zu rechnen hier oder im Herkunftsland. ☹

BVerwG erklärt laienpsychologische Wertungen des OVG NRW für unzulässig

BVerwG 1 B 118.05 v. 25.05.06 - Das OVG NRW hatte unterstellt, dass die Klägerin „trotz bestehender Zweifel“ an einer posttraumatische Belastungsstörung mit schwerer depressiver Symptomatik leidet, diese Krankheit im Kosovo aber soweit behandelbar sei, dass sie bei der gebotenen Mitwirkung der Klägerin (dortigen Standards entsprechende medikamentöse Behandlung) auf dem gegenwärtigen „Niveau“ gehalten werden könne, „mit dem sie im Zufluchtsland Deutschland erkennbar ohne existentielle Gefährdungen leben kann“.

Das BVerwG hat klargestellt, dass das OVG NRW die dieser Annahme zugrunde liegenden *medizinischen Wertungen, für die es selbst nicht ausreichend sachkundig war,* nicht ohne weitere Aufklärung vornehmen konnte und durfte. Vielmehr hätte es hierzu von Amts wegen ein aktuellen wissenschaftlichen Mindeststandards entsprechendes *Sachverständigengutachten* einholen müssen (vgl. Haenel/Wenk-Ansohn, Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, 1. A. 2004) .

Für die medizinischen Fachfragen, wie Diagnose von Art und Schwere der Erkrankung sowie Therapiemöglichkeiten, einschließlich Einschätzung des Krankheitsverlaufs bzw. der gesundheitlichen Folgen je nach Behandlung, gibt es keine eigene, nicht durch entsprechende medizinische Sachverständigengutachten vermittelte Sachkunde des Richters.

Der BVerwG-Beschluss als pdf: <http://bverwg.de/media/archive/3798.pdf>